# Apéndice D.
# Cuestionario

**Censo 2000**
**Puerto Rico**

Departamento de Comercio de los EE.UU.
Negociado del Censo

**Este es el cuestionario oficial para todas las personas en esta dirección. Es rápido y fácil de contestar, y la ley protege sus respuestas. ¡Complete el censo y ayude a su comunidad a conseguir lo que necesita, hoy y en el futuro!**

## Comience Aquí

**Por favor, utilice un bolígrafo de tinta negra o azul.**

**1** **¿Cuántas personas vivían o se quedaban en esta casa, apartamento o casa móvil el 1 de abril del 2000?**

Número de personas

***INCLUYA*** *en este número:*

- hijos de crianza, inquilinos o compañeros de casa
- personas que se estén quedando aquí el 1 de abril del 2000, y no tienen otro lugar permanente donde quedarse
- personas que se estén quedando aquí la mayor parte del tiempo mientras trabajan aunque tengan otro lugar donde vivir

***NO INCLUYA*** *en este número:*

- estudiantes universitarios que viven fuera del hogar mientras asisten a la universidad
- personas que estaban en una facilidad de corrección, hogar para personas de edad avanzada, u hospital para enfermos mentales el 1 de abril del 2000
- personal de las Fuerzas Armadas que vive en otro lugar
- personas que viven o se quedan en otro lugar la mayor parte del tiempo

**2** **Refiérase a la etiqueta de dirección en esta página. Si esa dirección NO es la dirección POSTAL de esta residencia, escriba a continuación la dirección postal en letra de molde.**

Número de casa

Nombre de urbanización o condominio
Nombre de calle o carretera/ruta y buzón rural o apartado postal

Número de apartamento

Ciudad

Estado Código Postal (ZIP Code)

➔ **Por favor, pase la página y escriba en letra de molde los nombres de todas las personas que estén viviendo o quedándose aquí el 1 de abril del 2000.**

**Si necesita ayuda para completar este cuestionario,** *llame al 1–800–471–8642 entre las 8:00 a.m. y las 9:00 p.m., 7 días a la semana. La llamada telefónica es gratis.*

**TDD –** *Aparato telefónico para las personas con impedimentos auditivos. Llame al 1–800–582–8330 entre las 8:00 a.m. y las 9:00 p.m., 7 días a la semana. La llamada telefónica es gratis.*

**NEED HELP?** *If you need help completing this form, call 1–800–471–9424 between 8:00 a.m. and 9:00 p.m., 7 days a week. The telephone call is free.*

Forma **D-2(UL)PR(S)**

Núm. de OMB 0607-0858: Aprobado Hasta 12/31/2000

# Lista de Personas

**Por favor, asegúrese de que contestó la pregunta en la primera página antes de continuar.**

**3** **Por favor, anote los nombres de todas las personas que usted indicó en la pregunta 2 que vivían o se quedaban aquí el 1 de abril del 2000.**

**Ejemplo** — Apellido

J I M E N E Z

Nombre — Inicial

E N R I Q U E — J

**Comience con la persona, o una de las personas, que vive aquí que es dueña, está comprando o alquila esta casa apartamento, o casa móvil. Si no hay tal persona, comience con un adulto que vive o se queda aquí.**

**Persona 1** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 2** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 3** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 4** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 5** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 6** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 7** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 8** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 9** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 10** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 11** — Apellido

Nombre — Inicial

**Persona 12** — Apellido

Nombre — Inicial

**Ahora, conteste las preguntas sobre la Persona 1.**

El Negociado del Censo estima que al hogar típico en Puerto Rico le tomará aproximadamente 48 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado deben dirigirse a: Associate Director for Finance and Administration, Attn: Paperwork Reduction Project 0607-0858, Room 3104, Federal Building 3, Bureau of the Census, Washington, DC 20233.

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número de aprobación válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB).

**PARA USO DEL CENSO SOLAMENTE**

| A. JIC1 | B. JIC2 | C. JIC3 | D. JIC4 |
|---|---|---|---|
| | | | |

# Persona 1

**¡Sus respuestas son importantes! Cada persona cuenta en el censo.**

**1** **¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 1 que aparece en la página 2.*

Apellido

Nombre Inicial

**2** **¿Cuál es el número de teléfono de esta persona?** *Puede que llamemos a esta persona si no entendemos una respuesta.*

Código de Área + Número

– –

**3** **¿Cuál es el sexo de esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

**4** **¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento?**

Edad el 1 de abril del 2000

*Escriba los números en los cuadrados.*

Mes Día Año de nacimiento

➜ **NOTA: Por favor conteste las DOS Preguntas 5 y 6.**

**5** **¿Es esta persona de origen español / hispano / latino?** *Marque (X) el cuadrado* ***"No"*** *si* ***no*** *es de origen español / hispano / latino.*

- ☐ **No**, ni español / hispano / latino
- ☐ Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro grupo español / hispano / latino — *Escriba el grupo en letra de molde.*

**6** **¿Cuál es la raza de esta persona?** ***Marque (X) una o más razas*** *para indicar de qué raza se considera esta persona.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra, africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska — *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra asiática — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra de las islas del Pacífico — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Alguna otra raza — *Escriba la raza en letra de molde.*

**7** **¿Cuál es el estado civil de esta persona?**

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado

**8** **a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?** *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido desde el 1ro. de febrero – *Pase a la pregunta 9*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada

## Persona 1 (continuación)

**8** **b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?**
*Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 4
- ☐ Grado 5 al 8
- ☐ Grado 9 al 12
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachillerato *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional (por ejemplo, escuela de medicina, de odontología, o de leyes)

**9** **¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO?** *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

- ☐ No ha completado ningún grado
- ☐ Guardería infantil *(nursery school)* a 4to. grado
- ☐ 5to. ó 6to. grado
- ☐ 7mo. u 8vo. grado
- ☐ 9no. grado
- ☐ 10mo. grado
- ☐ 11mo. grado
- ☐ 12mo. grado, **SIN DIPLOMA**
- ☐ **GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA** *(HIGH SCHOOL)* — DIPLOMA de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)
- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- ☐ 1 año o más de universidad, sin título
- ☐ Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)
- ☐ Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)
- ☐ Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- ☐ Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- ☐ Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

**10** **¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**

*(Por ejemplo: italiana, jamaiquina, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, y así por el estilo.)*

**11** **a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 12*

**b. ¿Qué idioma es ese?**

*(Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés)*

**c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?**

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

**12** **¿Dónde nació esta persona?**

- ☐ En los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

**13** **¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?**

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** **¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?**
*Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**15** **a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?**

- ☐ Persona es menor de 5 años de edad – *Pase a la pregunta 33*
- ☐ Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero, o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego pase a la pregunta 16.*
- ☐ No, en casa diferente en Puerto Rico o en los Estados Unidos

## Persona 1 (continuación)

**15** **b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?**

**Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos**

**Código Postal** (ZIP Code)

**16** **¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave? | ☐ | ☐ |
| b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | ☐ | ☐ |

**17** **Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse? | ☐ | ☐ |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona? | ☐ | ☐ |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | ☐ | ☐ |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio? | ☐ | ☐ |

**18** **¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 33*
- ☐ No

**19** **a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)?** *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 ó 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

**20** **a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos?** *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, ahora en servicio activo
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no ahora
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *Pase a la pregunta 21*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *Pase a la pregunta 21*

**b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.*

- ☐ Abril del 1995 o después
- ☐ Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)
- ☐ Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)
- ☐ Algún otro período

**c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?**

- ☐ Menos de 2 años
- ☐ 2 años o más

## Persona 1 (continuación)

**21** **LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro?** *Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.*

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25a*

**22** **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

**a. Nombre de urbanización o condominio**
**Dirección (Número y nombre de la calle)**

*(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)*

**b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero**

**f. Código Postal** (ZIP Code)

**23** **a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión, o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *Pase a la pregunta 27*
- ☐ Otro método

**Si marcó "Automóvil, camión, o *van*" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.**

**23** **b. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión, o *van* LA SEMANA PASADA?**

- ☐ Viajó sola
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 ó 6 personas
- ☐ 7 personas o más

**24** **a. ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

: ☐ a.m. ☐ p.m.

**b. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

**Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.**

**25** **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25c*
- ☐ No

**b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?**

- ☐ Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → *Pase a la pregunta 26*
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25d*

**c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses o se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25e*
- ☐ No

**d. ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 26*

**e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**26** **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ 1995 a 2000
- ☐ 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → *Pase a la pregunta 31*

## Persona 1 (continuación)

**27** **Industria o Patrono —** *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 1995.*

**a. ¿Para quién trabajaba esta persona?** *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque* (X) *este cuadrado →* ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio, u otro patrono

**b. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?** *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparaciones de automóviles, banco)*

**c. ¿Es éste(a) principalmente de —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Manufactura?
- ☐ Comercio al por mayor?
- ☐ Comercio al por menor?
- ☐ Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**28** **Ocupación**

**a. ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?** *(Por ejemplo, enfermera graduada, gerente de personal, supervisor de departamento de encargos (órdenes), mecánico de automóviles, contable)*

**b. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo, cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)*

**29** **¿Era esta persona —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- ☐ Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- ☐ Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- ☐ Empleada del GOBIERNO estatal?
- ☐ Empleada del GOBIERNO federal?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
- ☐ Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** **a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 31*

**b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona en el 1999?** *Cuente días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados, y servicio militar.*

Semanas

**c. Durante las semanas TRABAJADAS en el 1999, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**31** **INGRESO EN EL 1999 —** *Marque* (X) *el cuadrado "Sí" por cada fuente de ingreso que recibió durante el 1999 y anote la cantidad total recibida durante el 1999 hasta un máximo de $999,999. Marque* (X) *el cuadrado "No" si no se recibió la fuente de ingreso. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque* (X) *el cuadrado "Pérdida", al lado de la cantidad en dólares.*

*Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado* (X) *"No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.*

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos, o propinas de todos los empleos —** *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas, y otras cosas.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00 ☐ Pérdida

☐ No

## Persona 1 (continuación)

**31** **c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. —** *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00 ☐ Pérdida

☐ No

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad —** *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00

☐ No

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, o pensión alimenticia —** *NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**32** **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999?** *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque* (X) *el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.*

Cantidad anual — *Dólares*

☐ Ninguno Ó $ | | | , | | | .00 ☐ Pérdida

➜ **Ahora, por favor, conteste las preguntas 33—53 para su hogar.**

**33** **¿Es esta casa, apartamento, o casa móvil —**

☐ Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo?
☐ Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?
☐ Alquilada por pago de alquiler en efectivo?
☐ Ocupada sin pago de alquiler en efectivo?

**34** **¿Cuál describe mejor este edificio?** *Incluya todos los apartamentos, pisos, etc. aunque estén desocupados.*

☐ Una casa móvil
☐ Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa
☐ Una casa para una sola familia unida a una o más casas
☐ Un edificio con 2 apartamentos
☐ Un edificio con 3 ó 4 apartamentos
☐ Un edificio con 5 a 9 apartamentos
☐ Un edificio con 10 a 19 apartamentos
☐ Un edificio con 20 a 49 apartamentos
☐ Un edificio con 50 apartamentos o más
☐ Bote, vehículo recreativo, *van*, etc

**35** **Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?**

☐ 1999 ó 2000
☐ 1995 a 1998
☐ 1990 a 1994
☐ 1980 a 1989
☐ 1970 a 1979
☐ 1960 a 1969
☐ 1950 a 1959
☐ 1940 a 1949
☐ 1939 ó antes

**36** **¿Cuándo se mudó esta persona a esta casa, apartamento, o casa móvil?**

☐ 1999 ó 2000
☐ 1995 a 1998
☐ 1990 a 1994
☐ 1980 a 1989
☐ 1970 a 1979
☐ 1969 ó antes

**37** **¿Cuántos cuartos hay en esta casa, apartamento, o casa móvil?** *NO cuente baños, terrazas, balcones, entradas, pasillos, o medios cuartos.*

☐ 1 cuarto
☐ 2 cuartos
☐ 3 cuartos
☐ 4 cuartos
☐ 5 cuartos
☐ 6 cuartos
☐ 7 cuartos
☐ 8 cuartos
☐ 9 cuartos o más

## Persona 1 (continuación)

**38** **¿Cuántos dormitorios hay, es decir, cuántos dormitorios indicaría que tiene esta casa, apartamento, o casa móvil si estuviera para el alquiler o la venta?**

- ☐ Ningún dormitorio
- ☐ 1 dormitorio
- ☐ 2 dormitorios
- ☐ 3 dormitorios
- ☐ 4 dormitorios
- ☐ 5 dormitorios o más

**39** **¿Tiene usted facilidades sanitarias COMPLETAS en esta casa, apartamento, o casa móvil; es decir, 1) agua caliente y fría por tubería, 2) un inodoro, y 3) una bañera o ducha?**

- ☐ Sí, tiene las tres facilidades
- ☐ No

**40** **¿Tiene usted facilidades COMPLETAS de cocina en esta casa, apartamento, o casa móvil; es decir, 1) un fregadero con agua por tubería, 2) una estufa, y 3) un refrigerador?**

- ☐ Sí, tiene las tres facilidades
- ☐ No

**41** **¿Hay servicio telefónico disponible en esta casa, apartamento, o casa móvil del cual usted puede hacer y recibir llamadas?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**42** **¿Cuál COMBUSTIBLE es el que MÁS se utiliza para calentar esta casa, apartamento, o casa móvil?**

- ☐ Gas de una tubería subterránea que sirve al vecindario
- ☐ Gas embotellado, en tanque, o LP
- ☐ Electricidad
- ☐ Aceite combustible, queroseno, etc.
- ☐ Carbón o coque
- ☐ Leña
- ☐ Energía solar
- ☐ Otro combustible
- ☐ No se utiliza combustible

**43** **¿Cuántos automóviles, *vans* o camiones con capacidad para una carga de una tonelada o menos se guardan en la casa para uso de los miembros de su hogar?**

- ☐ Ninguno
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6 ó más

**44** **Conteste SÓLO si ésta es UNA CASA PARA UNA SOLA FAMILIA O CASA MÓVIL — Todos los otros pasen a la pregunta 45.**

**a. ¿Hay un negocio (tal como una tienda o barbería) u oficina médica en esta propiedad?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**b. ¿En cuántas cuerdas está situada esta casa o casa móvil?**

- ☐ Menos de una cuerda → *Pase a la pregunta 45*
- ☐ 1 a 9.9 cuerdas
- ☐ 10 cuerdas o más

**c. En 1999, ¿cuánto fue el total de las ventas realizadas de todos los productos agrícolas de esta propiedad?**

- ☐ Cero
- ☐ $1 a $999
- ☐ $1,000 a $2,499
- ☐ $2,500 a $4,999
- ☐ $5,000 a $9,999
- ☐ $10,000 ó más

**45** **¿Cuántos son los costos anuales de los servicos públicos y combustible para esta casa, apartamento, o casa móvil?** *Si usted ha vivido aquí menos de un año, estime el costo anual.*

**a. Electricidad**

Costo anual — *Dólares*

$ | , | | | .00

Ó

- ☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- ☐ No hay cargo o no se utiliza electricidad

**b. Gas**

Costo anual — *Dólares*

$ | , | | | .00

Ó

- ☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- ☐ No hay cargo o no se utiliza gas

**c. Agua y alcantarillado**

Costo anual — *Dólares*

$ | , | | | .00

Ó

- ☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- ☐ No hay cargo

**d. Aceite, coque, queroseno, leña, etc.**

Costo anual — *Dólares*

$ | , | | | .00

Ó

- ☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- ☐ No hay cargo o no se utilizan estos combustibles

## Persona 1 (continuación)

**46** **Conteste SÓLO si PAGA ALQUILER por esta casa, apartamento, o casa móvil —** *De lo contrario, pase a la Pregunta 47.*

**a. ¿Cuál es el alquiler mensual?**

Cantidad mensual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

**b. ¿Incluye el alquiler mensual algunas comidas?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**47** **Conteste las preguntas 47a—53 si usted o alguien en este hogar es dueño o está comprando esta casa, apartamento, o casa móvil; de lo contrario, pase a las preguntas para la Persona 2.**

**a. ¿Tiene usted una hipoteca, contrato de compra, escritura de fideicomiso o deuda similar sobre ESTA propiedad?**

- ☐ Sí, hipoteca, escritura de fideicomiso, o deuda similar
- ☐ Sí, contrato de compra
- ☐ No → *Pase a la pregunta 48a*

**b. ¿Cuánto es su pago mensual regular de la hipoteca sobre ESTA propiedad?** *Incluya sólo el pago de la primera hipoteca o contrato de compra.*

Cantidad mensual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

Ó

- ☐ No se requiere ningún pago regular → *Pase a la pregunta 48a*

**c. ¿Incluye su pago mensual regular de la hipoteca los pagos de impuestos sobre bienes raíces para ESTA propiedad?**

- ☐ Sí, se incluyen los impuestos en el pago de la hipoteca
- ☐ No, los impuestos se pagan por separado o no se requieren impuestos

**d. ¿Incluye su pago mensual regular de la hipoteca los pagos de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos, e inundaciones para ESTA propiedad?**

- ☐ Sí, se incluye el seguro en el pago de la hipoteca
- ☐ No, el seguro se paga por separado, o no se tiene seguro

**48** **a. ¿Tiene usted una segunda hipoteca o un préstamo sobre el valor líquido de ESTA propiedad (Home Equity Loan)?** *Marque (X) todos los cuadrados que aplican.*

- ☐ Sí, una segunda hipoteca
- ☐ Sí, un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad
- ☐ No → *Pase a la pregunta 49*

**b. ¿Cuánto es su pago mensual regular de todas las segundas hipotecas y todos los préstamos sobre el valor líquido de ESTA propiedad?**

Cantidad mensual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

Ó

- ☐ No se requiere ningún pago regular

**49** **¿Cuánto fue el total de los impuestos de bienes raíces sobre ESTA propiedad el año pasado?**

Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

Ó

- ☐ Nada

**50** **¿Cuánto fue el pago anual de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos, e inundaciones para ESTA propiedad?**

Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

Ó

- ☐ Nada

**51** **¿Cuál es el valor de esta propiedad, es decir, por cuánto cree usted que se vendería esta casa y el terreno, apartamento, o casa móvil y el lote si estuviera para la venta?**

- ☐ Menos de $10,000
- ☐ $10,000 a $14,999
- ☐ $15,000 a $19,999
- ☐ $20,000 a $24,999
- ☐ $25,000 a $29,999
- ☐ $30,000 a $34,999
- ☐ $35,000 a $39,999
- ☐ $40,000 a $49,999
- ☐ $50,000 a $59,999
- ☐ $60,000 a $69,999
- ☐ $70,000 a $79,999
- ☐ $80,000 a $89,999
- ☐ $90,000 a $99,999
- ☐ $100,000 a $124,999
- ☐ $125,000 a $149,999
- ☐ $150,000 a $174,999
- ☐ $175,000 a $199,999
- ☐ $200,000 a $249,999
- ☐ $250,000 a $299,999
- ☐ $300,000 a $399,999
- ☐ $400,000 a $499,999
- ☐ $500,000 a $749,999
- ☐ $750,000 a $999,999
- ☐ $1,000,000 ó más

**52** **Conteste SÓLO si éste es un CONDOMINIO —**

**¿Cuánto es la cuota mensual de condominio?**

Cantidad mensual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

**53** **Conteste SÓLO si ésta es una CASA MÓVIL —**

**a. ¿Tiene usted un préstamo a plazos o contrato sobre ESTA casa móvil?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**b. ¿Cuánto fue el costo total de los pagos del préstamo a plazos, impuestos sobre bienes muebles, renta del lote, cuotas de registro, y cuotas de licencia para ESTA casa móvil y su lote el año pasado?** *Excluya los impuestos sobre bienes raíces.*

Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

➔ **¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 2.**

# Persona 2

**La información del censo ayuda a su comunidad a conseguir ayuda económica para carreteras, hospitales, escuelas, y mucho más.**

**1** **¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 2 que aparece en la página 2.*

Apellido

Nombre Inicial

**2** **¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Esposo/esposa
- ☐ Hijo/hija
- ☐ Hijo adoptivo/hija adoptiva
- ☐ Hijastro/hijastra
- ☐ Hermano/hermana
- ☐ Padre/madre
- ☐ Nieto/nieta
- ☐ Suegro/suegra
- ☐ Yerno/nuera
- ☐ Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

- ☐ Inquilino(a)/pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- ☐ Compañero(a) no casado(a)
- ☐ Hijo(a) de crianza
- ☐ Otro no pariente

**3** **¿Cuál es el sexo de esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

**4** **¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento?**

Edad el 1 de abril del 2000

*Escriba los números en los cuadrados.*

Mes Día Año de nacimiento

**NOTA: Por favor conteste las DOS Preguntas 5 y 6.**

**5** **¿Es esta persona de origen español/hispano/latino?** *Marque (X) el cuadrado* ***"No"*** *si no es de origen español/hispano/latino.*

- ☐ **No**, ni español/hispano/latino
- ☐ Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro grupo español/hispano/latino — *Escriba el grupo en letra de molde.*

**6** **¿Cuál es la raza de esta persona?** ***Marque (X) una o más razas*** *para indicar de qué raza se considera esta persona.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra, africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska — *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*

- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra asiática — *Escriba la raza en letra de molde.*

- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra de las islas del Pacífico — *Escriba la raza en letra de molde.*

- ☐ Alguna otra raza — *Escriba la raza en letra de molde.*

**7** **¿Cuál es el estado civil de esta persona?**

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado

## Persona 2 (continuación)

**8** **a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?** *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido desde el 1ro. de febrero – *Pase a la pregunta 9*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada

**b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 4
- ☐ Grado 5 al 8
- ☐ Grado 9 al 12
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachillerato *(freshman* a *senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional (por ejemplo, escuela de medicina, de odontología, o de leyes)

**9** **¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO?** *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

- ☐ No ha completado ningún grado
- ☐ Guardería infantil *(nursery school)* a 4to. grado
- ☐ 5to. ó 6to. grado
- ☐ 7mo. u 8vo. grado
- ☐ 9no. grado
- ☐ 10mo. grado
- ☐ 11mo. grado
- ☐ 12mo. grado, **SIN DIPLOMA**
- ☐ **GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA** *(HIGH SCHOOL)* — DIPLOMA de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)
- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- ☐ 1 año o más de universidad, sin título
- ☐ Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)
- ☐ Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)
- ☐ Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- ☐ Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- ☐ Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

**10** **¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**

*(Por ejemplo: italiana, jamaiquina, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, y así por el estilo.)*

**11** **a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 12*

**b. ¿Qué idioma es ese?**

*(Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés)*

**c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?**

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

**12** **¿Dónde nació esta persona?**

- ☐ En los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

**13** **¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?**

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** **¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?** *Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**15** **a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?**

- ☐ Persona es menor de 5 años de edad – *Pase a la pregunta 33*
- ☐ Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero, o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego pase a la pregunta 16.*
- ☐ No, en casa diferente en Puerto Rico o en los Estados Unidos

## Persona 2 (continuación)

**15** **b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?**

**Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos**

**Código Postal** (ZIP Code)

**16** **¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave? | ☐ | ☐ |
| b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | ☐ | ☐ |

**17** **Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse? | ☐ | ☐ |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona? | ☐ | ☐ |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | ☐ | ☐ |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio? | ☐ | ☐ |

**18** **¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 33*
- ☐ No

**19** **a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)?** *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 ó 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

**20** **a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos?** *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, ahora en servicio activo
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no ahora
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *Pase a la pregunta 21*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *Pase a la pregunta 21*

**b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.*

- ☐ Abril del 1995 o después
- ☐ Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)
- ☐ Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)
- ☐ Algún otro período

**c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?**

- ☐ Menos de 2 años
- ☐ 2 años o más

## Persona 2 (continuación)

**21** **LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro?** *Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.*

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25a*

**22** **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

**a. Nombre de urbanización o condominio**
**Dirección (Número y nombre de la calle)**

*(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)*

**b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero**

**f. Código Postal** (ZIP Code)

**23** **a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión, o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *Pase a la pregunta 27*
- ☐ Otro método

**Si marcó "Automóvil, camión, o *van*" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.**

**23** **b. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión, o *van* LA SEMANA PASADA?**

- ☐ Viajó sola
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 ó 6 personas
- ☐ 7 personas o más

**24** **a. ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

: ☐ a.m. ☐ p.m.

**b. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

**Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.**

**25** **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25c*
- ☐ No

**b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?**

- ☐ Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → *Pase a la pregunta 26*
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25d*

**c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses o se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25e*
- ☐ No

**d. ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 26*

**e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**26** **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ 1995 a 2000
- ☐ 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → *Pase a la pregunta 31*

## Persona 2 (continuación)

**27** **Industria o Patrono —** *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 1995.*

**a. ¿Para quién trabajaba esta persona?** *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque* (X) *este cuadrado →* ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio, u otro patrono

**b. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?** *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparaciones de automóviles, banco)*

**c. ¿Es éste(a) principalmente de —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Manufactura?
- ☐ Comercio al por mayor?
- ☐ Comercio al por menor?
- ☐ Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**28** **Ocupación**

**a. ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?** *(Por ejemplo, enfermera graduada, gerente de personal, supervisor de departamento de encargos (órdenes), mecánico de automóviles, contable)*

**b. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo, cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)*

**29** **¿Era esta persona —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- ☐ Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- ☐ Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- ☐ Empleada del GOBIERNO estatal?
- ☐ Empleada del GOBIERNO federal?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
- ☐ Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** **a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 31*

**b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona en el 1999?** *Cuente días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados, y servicio militar.*

Semanas

**c. Durante las semanas TRABAJADAS en el 1999, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**31** **INGRESO EN EL 1999 —** *Marque* (X) *el cuadrado "Sí" por cada fuente de ingreso que recibió durante el 1999 y anote la cantidad total recibida durante el 1999 hasta un máximo de $999,999. Marque* (X) *el cuadrado "No" si no se recibió la fuente de ingreso. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque* (X) *el cuadrado "Pérdida", al lado de la cantidad en dólares.*

*Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado* (X) *"No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.*

**a. Jornales, sueldos/salarios comisiones, bonos, o propinas de todos los empleos —** *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas, y otras cosas.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00 ☐ Pérdida

☐ No

## Persona 2 (continuación)

**31** **c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. —** *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00 ☐ Pérdida

☐ No

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad —** *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00

☐ No

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, o pensión alimenticia —** *NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00

☐ No

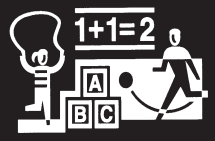
**32** **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999?** *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.*

Cantidad anual — *Dólares*

☐ Ninguno Ó $ | | | , | | | .00 ☐ Pérdida

➔ **¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 3.**

# Persona 3




**La información sobre niños ayuda a su comunidad a planear para el cuidado, educación y recreación de éstos.**

**1** **¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 3 que aparece en la página 2.*

Apellido

| | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Inicial

| | | | | | | | | | | | | |

**2** **¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?** *Marque (X) UN cuadrado.*

☐ Esposo/esposa
☐ Hijo/hija
☐ Hijo adoptivo/hija adoptiva
☐ Hijastro/hijastra
☐ Hermano/hermana
☐ Padre/madre
☐ Nieto/nieta
☐ Suegro/suegra
☐ Yerno/nuera
☐ Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

| | | | | | | | | | | |

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

☐ Inquilino(a)/pupilo(a)
☐ Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
☐ Compañero(a) no casado(a)
☐ Hijo(a) de crianza
☐ Otro no pariente

**3** **¿Cuál es el sexo de esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

☐ Masculino
☐ Femenino

**4** **¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento?**

Edad el 1 de abril del 2000

| |

*Escriba los números en los cuadrados.*

Mes | Día | Año de nacimiento

| | | | | |

Forma D-2(UL)PR(S)

**16**

## Persona 3 (continuación)

**NOTA: Por favor conteste las DOS Preguntas 5 y 6.**

**5** **¿Es esta persona de origen español / hispano / latino?** *Marque (X) el cuadrado* ***"No"*** *si no es de origen español / hispano / latino.*

- ☐ **No**, ni español / hispano / latino
- ☐ Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro grupo español / hispano / latino — *Escriba el grupo en letra de molde.*

**6** **¿Cuál es la raza de esta persona?** ***Marque (X) una o más razas*** *para indicar de qué raza se considera esta persona.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra, africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska — *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra asiática — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra de las islas del Pacífico — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Alguna otra raza — *Escriba la raza en letra de molde.*

**7** **¿Cuál es el estado civil de esta persona?**

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado

**8** **a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?** *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido desde el 1ro. de febrero – *Pase a la pregunta 9*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada

**b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 4
- ☐ Grado 5 al 8
- ☐ Grado 9 al 12
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachillerato *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional (por ejemplo, escuela de medicina, de odontología, o de leyes)

**9** **¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO?** *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

- ☐ No ha completado ningún grado
- ☐ Guardería infantil *(nursery school)* a 4to. grado
- ☐ 5to. ó 6to. grado
- ☐ 7mo. u 8vo. grado
- ☐ 9no. grado
- ☐ 10mo. grado
- ☐ 11mo. grado
- ☐ 12mo. grado, **SIN DIPLOMA**
- ☐ **GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA** *(HIGH SCHOOL)* — DIPLOMA de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)
- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- ☐ 1 año o más de universidad, sin título
- ☐ Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)
- ☐ Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)
- ☐ Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- ☐ Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- ☐ Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

**10** **¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**

*(Por ejemplo: italiana, jamaiquina, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, y así por el estilo.)*

## Persona 3 (continuación)

**11** **a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 12*

**b. ¿Qué idioma es ese?**

*(Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés)*

**c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?**

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

**12** **¿Dónde nació esta persona?**

- ☐ En los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde Puerto Rico, o el nombre del país extranjero, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

**13** **¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?**

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** **¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?**
*Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**15** **a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?**

- ☐ Persona es menor de 5 años de edad – *Pase a la pregunta 33*
- ☐ Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero, o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego pase a la pregunta 16.*
- ☐ No, en casa diferente en Puerto Rico o en los Estados Unidos

**15** **b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?**

**Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos**

**Código Postal** (ZIP Code)

**16** **¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave? | ☐ | ☐ |
| b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | ☐ | ☐ |

**17** **Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse? | ☐ | ☐ |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona? | ☐ | ☐ |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | ☐ | ☐ |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio? | ☐ | ☐ |

**18** **¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 33*
- ☐ No

## Persona 3 (continuación)

**19** **a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)?** *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 ó 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

**20** **a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos?** *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, ahora en servicio activo
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no ahora
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *Pase a la pregunta 21*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *Pase a la pregunta 21*

**b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.*

- ☐ Abril del 1995 o después
- ☐ Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)
- ☐ Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)
- ☐ Algún otro período

**c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?**

- ☐ Menos de 2 años
- ☐ 2 años o más

**21** **LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro?** *Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.*

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25a*

**22** **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

**a. Nombre de urbanización o condominio**
**Dirección (Número y nombre de la calle)**

*(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)*

**b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero**

**f. Código Postal** (ZIP Code)

**23** **a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión, o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *Pase a la pregunta 27*
- ☐ Otro método

## Persona 3 (continuación)

**Si marcó "Automóvil, camión, o *van*" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.**

**23** **b. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión, o *van* LA SEMANA PASADA?**

- ☐ Viajó sola
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 ó 6 personas
- ☐ 7 personas o más

**24** **a. ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

| | : | |  ☐ a.m.  ☐ p.m.

**b. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

| |

**Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.**

**25** **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25c*
- ☐ No

**b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?**

- ☐ Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → *Pase a la pregunta 26*
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25d*

**c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses o se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25e*
- ☐ No

**d. ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 26*

**e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**26** **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ 1995 a 2000
- ☐ 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → *Pase a la pregunta 31*

**27** **Industria o Patrono —** *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 1995.*

**a. ¿Para quién trabajaba esta persona?** *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque* (X) *este cuadrado →* ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio, u otro patrono

| |

| |

| |

**b. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?** *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparaciones de automóviles, banco)*

| |

| |

| |

**c. ¿Es éste(a) principalmente de —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Manufactura?
- ☐ Comercio al por mayor?
- ☐ Comercio al por menor?
- ☐ Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**28** **Ocupación**

**a. ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?** *(Por ejemplo, enfermera graduada, gerente de personal, supervisor de departamento de encargos (órdenes), mecánico de automóviles, contable)*

| |

| |

| |

**b. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo, cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)*

| |

| |

| |

## Persona 3 (continuación)

**29** **¿Era esta persona —** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- ☐ Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- ☐ Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- ☐ Empleada del GOBIERNO estatal?
- ☐ Empleada del GOBIERNO federal?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
- ☐ Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** **a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 31*

**b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona en el 1999?** *Cuente días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados, y servicio militar.*

Semanas

**c. Durante las semanas TRABAJADAS en el 1999, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**31** **INGRESO EN EL 1999 —** *Marque (X) el cuadrado "Sí" por cada fuente de ingreso que recibió durante el 1999 y anote la cantidad total recibida durante el 1999 hasta un máximo de $999,999. Marque (X) el cuadrado "No" si no se recibió la fuente de ingreso. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida", al lado de la cantidad en dólares.*

*Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado (X) "No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.*

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos, o propinas de todos los empleos —** *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas, y otras cosas.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00 ☐ Pérdida

☐ No

**31** **c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. —** *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00 ☐ Pérdida

☐ No

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad —** *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, o pensión alimenticia —** *NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**32** **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999?** *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.*

Cantidad anual — *Dólares*

☐ Ninguno Ó $ , .00 ☐ Pérdida

➔ **¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 4.**

# Persona 4

**Tener conocimiento sobre la edad, raza y sexo de sus miembros ayuda a su comunidad a satisfacer la necesidad de todos.**

**1** **¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 4 que aparece en la página 2.*

Apellido

Nombre Inicial

**2** **¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Esposo/esposa
- ☐ Hijo/hija
- ☐ Hijo adoptivo/hija adoptiva
- ☐ Hijastro/hijastra
- ☐ Hermano/hermana
- ☐ Padre/madre
- ☐ Nieto/nieta
- ☐ Suegro/suegra
- ☐ Yerno/nuera
- ☐ Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

- ☐ Inquilino(a)/pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- ☐ Compañero(a) no casado(a)
- ☐ Hijo(a) de crianza
- ☐ Otro no pariente

**3** **¿Cuál es el sexo de esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

**4** **¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento?**

Edad el 1 de abril del 2000

*Escriba los números en los cuadrados.*

Mes Día Año de nacimiento

**NOTA: Por favor conteste las DOS Preguntas 5 y 6.**

**5** **¿Es esta persona de origen español/hispano/latino?** *Marque (X) el cuadrado* ***"No"*** *si no es de origen español/hispano/latino.*

- ☐ **No**, ni español/hispano/latino
- ☐ Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro grupo español/hispano/latino — *Escriba el grupo en letra de molde.*

**6** **¿Cuál es la raza de esta persona?** ***Marque (X) una o más razas*** *para indicar de qué raza se considera esta persona.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra, africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska — *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra asiática — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra de las islas del Pacífico — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Alguna otra raza — *Escriba la raza en letra de molde.*

**7** **¿Cuál es el estado civil de esta persona?**

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado

Forma D-2(UL)PR(S)

**22**

## Persona 4 (continuación)

**8** **a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?** *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido desde el 1ro. de febrero – *Pase a la pregunta 9*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada

**b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 4
- ☐ Grado 5 al 8
- ☐ Grado 9 al 12
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachillerato *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional (por ejemplo, escuela de medicina, de odontología, o de leyes)

**9** **¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO?** *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

- ☐ No ha completado ningún grado
- ☐ Guardería infantil *(nursery school)* a 4to. grado
- ☐ 5to. ó 6to. grado
- ☐ 7mo. u 8vo. grado
- ☐ 9no. grado
- ☐ 10mo. grado
- ☐ 11mo. grado
- ☐ 12mo. grado, **SIN DIPLOMA**
- ☐ **GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA** *(HIGH SCHOOL)* — DIPLOMA de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)
- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- ☐ 1 año o más de universidad, sin título
- ☐ Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)
- ☐ Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)
- ☐ Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- ☐ Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- ☐ Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

**10** **¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**

*(Por ejemplo: italiana, jamaiquina, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, y así por el estilo.)*

**11** **a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 12*

**b. ¿Qué idioma es ese?**

*(Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés)*

**c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?**

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

**12** **¿Dónde nació esta persona?**

- ☐ En los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde Puerto Rico, o el nombre del país extranjero, de los Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

**13** **¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?**

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** **¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?** *Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**15** **a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?**

- ☐ Persona es menor de 5 años de edad – *Pase a la pregunta 33*
- ☐ Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero, o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego pase a la pregunta 16.*
- ☐ No, en casa diferente en Puerto Rico o en los Estados Unidos

## Persona 4 (continuación)

**15** **b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?**

**Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos**

**Código Postal** (ZIP Code)

**16** **¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave? | ☐ | ☐ |
| b. Una condición que limita substancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | ☐ | ☐ |

**17** **Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse? | ☐ | ☐ |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona? | ☐ | ☐ |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | ☐ | ☐ |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio? | ☐ | ☐ |

**18** **¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 33*
- ☐ No

**19** **a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)?** *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 ó 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

**20** **a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos?** *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, ahora en servicio activo
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no ahora
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *Pase a la pregunta 21*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *Pase a la pregunta 21*

**b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque* (X) *un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.*

- ☐ Abril del 1995 o después
- ☐ Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)
- ☐ Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)
- ☐ Algún otro período

**c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?**

- ☐ Menos de 2 años
- ☐ 2 años o más

## Persona 4 (continuación)

**21** **LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro?** *Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.*

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25a*

**22** **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

**a. Nombre de urbanización o condominio**
**Dirección (Número y nombre de la calle)**

*(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)*

**b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero**

**f. Código Postal** (ZIP Code)

**23** **a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión, o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *Pase a la pregunta 27*
- ☐ Otro método

**Si marcó "Automóvil, camión, o *van*" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.**

**23** **b. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión, o *van* LA SEMANA PASADA?**

- ☐ Viajó sola
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 ó 6 personas
- ☐ 7 personas o más

**24** **a. ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

: ☐ a.m. ☐ p.m.

**b. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

**Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.**

**25** **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25c*
- ☐ No

**b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?**

- ☐ Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → *Pase a la pregunta 26*
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25d*

**c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses o se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25e*
- ☐ No

**d. ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 26*

**e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**26** **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ 1995 a 2000
- ☐ 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → *Pase a la pregunta 31*

## Persona 4 (continuación)

**27** **Industria o Patrono —** *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 1995.*

**a. ¿Para quién trabajaba esta persona?** *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque* (X) *este cuadrado →* ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio, u otro patrono

**b. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?** *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparaciones de automóviles, banco)*

**c. ¿Es éste(a) principalmente de —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Manufactura?
- ☐ Comercio al por mayor?
- ☐ Comercio al por menor?
- ☐ Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**28** **Ocupación**

**a. ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?** *(Por ejemplo, enfermera graduada, gerente de personal, supervisor de departamento de encargos (órdenes), mecánico de automóviles, contable)*

**b. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo, cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)*

**29** **¿Era esta persona —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- ☐ Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- ☐ Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- ☐ Empleada del GOBIERNO estatal?
- ☐ Empleada del GOBIERNO federal?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
- ☐ Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** **a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 31*

**b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona en el 1999?** *Cuente días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados, y servicio militar.*

Semanas

**c. Durante las semanas TRABAJADAS en el 1999, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**31** **INGRESO EN EL 1999 —** *Marque* (X) *el cuadrado "Sí" por cada fuente de ingreso que recibió durante el 1999 y anote la cantidad total recibida durante el 1999 hasta un máximo de $999,999. Marque* (X) *el cuadrado "No" si no se recibió la fuente de ingreso. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque* (X) *el cuadrado "Pérdida", al lado de la cantidad en dólares.*

*Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado* (X) *"No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.*

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos, o propinas de todos los empleos —** *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas, y otras cosas.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00 ☐ Pérdida

☐ No

## Persona 4 (continuación)

**31** **c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. —** *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00 ☐ Pérdida

☐ No

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad —** *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, o pensión alimenticia —** *NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**32** **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999?** *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.*

Cantidad anual — *Dólares*

☐ Ninguno Ó $ | | , | | | .00 ☐ Pérdida

➔ **¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 5.**

# Persona 5

**Sus respuestas ayudan a su comunidad a planear para el futuro.**

**1** **¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 5 que aparece en la página 2.*

Apellido

| | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Inicial

| | | | | | | | | | | | | | |

**2** **¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?** *Marque (X) UN cuadrado.*

☐ Esposo/esposa
☐ Hijo/hija
☐ Hijo adoptivo/hija adoptiva
☐ Hijastro/hijastra
☐ Hermano/hermana
☐ Padre/madre
☐ Nieto/nieta
☐ Suegro/suegra
☐ Yerno/nuera
☐ Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

| | | | | | | | | | | |

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

☐ Inquilino(a)/pupilo(a)
☐ Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
☐ Compañero(a) no casado(a)
☐ Hijo(a) de crianza
☐ Otro no pariente

**3** **¿Cuál es el sexo de esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

☐ Masculino
☐ Femenino

**4** **¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento?**

Edad el 1 de abril del 2000

| |

*Escriba los números en los cuadrados.*

Mes | Día | Año de nacimiento

| | | | | |

6167

Forma D-2(UL)PR(S)

27

## Persona 5 (continuación)

**NOTA: Por favor conteste las DOS Preguntas 5 y 6.**

**5** **¿Es esta persona de origen español / hispano / latino?** *Marque (X) el cuadrado* ***"No"*** *si no es de origen español / hispano / latino.*

- ☐ **No**, ni español / hispano / latino
- ☐ Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro grupo español / hispano / latino — *Escriba el grupo en letra de molde.*

**6** **¿Cuál es la raza de esta persona?** ***Marque (X) una o más razas*** *para indicar de qué raza se considera esta persona.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra, africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska — *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra asiática — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra de las islas del Pacífico — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Alguna otra raza — *Escriba la raza en letra de molde.*

**7** **¿Cuál es el estado civil de esta persona?**

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado

**8** **a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?** *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido desde el 1ro. de febrero – *Pase a la pregunta 9*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada

**b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 4
- ☐ Grado 5 al 8
- ☐ Grado 9 al 12
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachillerato *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional (por ejemplo, escuela de medicina, de odontología, o de leyes)

**9** **¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO?** *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

- ☐ No ha completado ningún grado
- ☐ Guardería infantil *(nursery school)* a 4to. grado
- ☐ 5to. ó 6to. grado
- ☐ 7mo. u 8vo. grado
- ☐ 9no. grado
- ☐ 10mo. grado
- ☐ 11mo. grado
- ☐ 12mo. grado, **SIN DIPLOMA**
- ☐ **GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA** *(HIGH SCHOOL)* — DIPLOMA de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)
- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- ☐ 1 año o más de universidad, sin título
- ☐ Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)
- ☐ Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)
- ☐ Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- ☐ Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- ☐ Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

**10** **¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**

*(Por ejemplo: italiana, jamaiquina, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, y así por el estilo.)*

## Persona 5 (continuación)

**11** **a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 12*

**b. ¿Qué idioma es ese?**

*(Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés)*

**c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?**

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

**12** **¿Dónde nació esta persona?**

- ☐ En los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde Puerto Rico, o el nombre del país extranjero, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

**13** **¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?**

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** **¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?**
*Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**15** **a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?**

- ☐ Persona es menor de 5 años de edad – *Pase a la pregunta 33*
- ☐ Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero, o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego pase a la pregunta 16.*
- ☐ No, en casa diferente en Puerto Rico o en los Estados Unidos

**15** **b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?**

**Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos**

**Código Postal** (ZIP Code)

**16** **¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave? | ☐ | ☐ |
| b. Una condición que limita substancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | ☐ | ☐ |

**17** **Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse? | ☐ | ☐ |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona? | ☐ | ☐ |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | ☐ | ☐ |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio? | ☐ | ☐ |

**18** **¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 33*
- ☐ No

## Persona 5 (continuación)

**19** **a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)?** *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 ó 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

**20** **a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos?** *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, ahora en servicio activo
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no ahora
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *Pase a la pregunta 21*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *Pase a la pregunta 21*

**b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque ☒ un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.*

- ☐ Abril del 1995 o después
- ☐ Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)
- ☐ Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)
- ☐ Algún otro período

**c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?**

- ☐ Menos de 2 años
- ☐ 2 años o más

**21** **LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro?** *Marque ☒ el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.*

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25a*

**22** **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

**a. Nombre de urbanización o condominio**
**Dirección (Número y nombre de la calle)**

*(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)*

**b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero**

**f. Código Postal** (ZIP Code)

**23** **a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque ☒ el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión, o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *Pase a la pregunta 27*
- ☐ Otro método

## Persona 5 (continuación)

**Si marcó "Automóvil, camión, o *van*" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.**

**23** **b. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión, o *van* LA SEMANA PASADA?**

- ☐ Viajó sola
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 ó 6 personas
- ☐ 7 personas o más

**24** **a. ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

| | : | |

☐ a.m. ☐ p.m.

**b. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

| |

**Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.**

**25** **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25c*
- ☐ No

**b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?**

- ☐ Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → *Pase a la pregunta 26*
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25d*

**c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses o se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25e*
- ☐ No

**d. ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 26*

**e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**26** **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ 1995 a 2000
- ☐ 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → *Pase a la pregunta 31*

**27** **Industria o Patrono —** *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 1995.*

**a. ¿Para quién trabajaba esta persona?** *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) este cuadrado →* ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio, u otro patrono

| |

| |

| |

**b. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?** *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparaciones de automóviles, banco)*

| |

| |

| |

**c. ¿Es éste(a) principalmente de —** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Manufactura?
- ☐ Comercio al por mayor?
- ☐ Comercio al por menor?
- ☐ Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**28** **Ocupación**

**a. ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?** *(Por ejemplo, enfermera graduada, gerente de personal, supervisor de departamento de encargos (órdenes), mecánico de automóviles, contable)*

| |

| |

| |

**b. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo, cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)*

| |

| |

| |

## Persona 5 (continuación)

**29** **¿Era esta persona —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- ☐ Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- ☐ Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- ☐ Empleada del GOBIERNO estatal?
- ☐ Empleada del GOBIERNO federal?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
- ☐ Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** **a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 31*

**b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona en el 1999?** *Cuente días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados, y servicio militar.*

Semanas

**c. Durante las semanas TRABAJADAS en el 1999, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**31** **INGRESO EN EL 1999 —** *Marque* (X) *el cuadrado "Sí" por cada fuente de ingreso que recibió durante el 1999 y anote la cantidad total recibida durante el 1999 hasta un máximo de $999,999. Marque* (X) *el cuadrado "No" si no se recibió la fuente de ingreso. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque* (X) *el cuadrado "Pérdida", al lado de la cantidad en dólares.*

*Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado* (X) *"No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.*

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos, o propinas de todos los empleos —** *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas, y otras cosas.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00 ☐ Pérdida

☐ No

**c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. —** *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00 ☐ Pérdida

☐ No

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad —** *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, o pensión alimenticia —** *NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**32** **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999?** *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque* (X) *el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.*

Cantidad anual — *Dólares*

☐ Ninguno Ó $ , .00 ☐ Pérdida

➔ **¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 6.**

# Persona 6

**Información sobre la vivienda ayuda a su comunidad a planear servicios de policía y de bomberos.**

**1** **¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 6 que aparece en la página 2.*

Apellido

Nombre Inicial

**2** **¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Esposo/esposa
- ☐ Hijo/hija
- ☐ Hijo adoptivo/hija adoptiva
- ☐ Hijastro/hijastra
- ☐ Hermano/hermana
- ☐ Padre/madre
- ☐ Nieto/nieta
- ☐ Suegro/suegra
- ☐ Yerno/nuera
- ☐ Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

- ☐ Inquilino(a)/pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- ☐ Compañero(a) no casado(a)
- ☐ Hijo(a) de crianza
- ☐ Otro no pariente

**3** **¿Cuál es el sexo de esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

**4** **¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento?**

Edad el 1 de abril del 2000

*Escriba los números en los cuadrados.*

Mes Día Año de nacimiento

**NOTA: Por favor conteste las DOS Preguntas 5 y 6.**

**5** **¿Es esta persona de origen español/hispano/latino?** *Marque (X) el cuadrado* ***"No"*** *si no es de origen español/hispano/latino.*

- ☐ **No**, ni español/hispano/latino
- ☐ Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro grupo español/hispano/latino — *Escriba el grupo en letra de molde.*

**6** **¿Cuál es la raza de esta persona?** ***Marque (X) una o más razas*** *para indicar de qué raza se considera esta persona.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra, africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska — *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra asiática — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra de las islas del Pacífico — *Escriba la raza en letra de molde.*
- ☐ Alguna otra raza — *Escriba la raza en letra de molde.*

**7** **¿Cuál es el estado civil de esta persona?**

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado

## Persona 6 (continuación)

**8** **a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?** *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido desde el 1ro. de febrero – *Pase a la pregunta 9*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada

**b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?** *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 4
- ☐ Grado 5 al 8
- ☐ Grado 9 al 12
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachillerato *(freshman* a *senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional (por ejemplo, escuela de medicina, de odontología, o de leyes)

**9** **¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO?** *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

- ☐ No ha completado ningún grado
- ☐ Guardería infantil *(nursery school)* a 4to. grado
- ☐ 5to. ó 6to. grado
- ☐ 7mo. u 8vo. grado
- ☐ 9no. grado
- ☐ 10mo. grado
- ☐ 11mo. grado
- ☐ 12mo. grado, **SIN DIPLOMA**
- ☐ **GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA** *(HIGH SCHOOL)* — DIPLOMA de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)
- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- ☐ 1 año o más de universidad, sin título
- ☐ Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)
- ☐ Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)
- ☐ Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- ☐ Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- ☐ Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

**10** **¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**

*(Por ejemplo: italiana, jamaiquina, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, y así por el estilo.)*

**11** **a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 12*

**b. ¿Qué idioma es ese?**

*(Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés)*

**c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?**

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

**12** **¿Dónde nació esta persona?**

- ☐ En los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde Puerto Rico, o el nombre del país extranjero, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

**13** **¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?**

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** **¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?** *Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**15** **a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?**

- ☐ Persona es menor de 5 años de edad – *Pase a la pregunta 33*
- ☐ Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero, o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego pase a la pregunta 16.*
- ☐ No, en casa diferente en Puerto Rico o en los Estados Unidos

## Persona 6 (continuación)

**15** **b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?**

**Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos**

**Código Postal** (ZIP Code)

**16** **¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave? | ☐ | ☐ |
| b. Una condición que limita substancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | ☐ | ☐ |

**17** **Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —**

| | Sí | No |
|---|---|---|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse? | ☐ | ☐ |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona? | ☐ | ☐ |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | ☐ | ☐ |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio? | ☐ | ☐ |

**18** **¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 33*
- ☐ No

**19** **a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 20a*

**c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)?** *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 ó 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

**20** **a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos?** *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, ahora en servicio activo
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no ahora
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *Pase a la pregunta 21*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *Pase a la pregunta 21*

**b. ¿Cuándo estuvo esta en persona servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.*

- ☐ Abril del 1995 o después
- ☐ Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)
- ☐ Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)
- ☐ Algún otro período

**c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?**

- ☐ Menos de 2 años
- ☐ 2 años o más

## Persona 6 (continuación)

**21** **LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro?** *Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.*

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25a*

**22** **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

**a. Nombre de urbanización o condominio**
**Dirección (Número y nombre de la calle)**

*(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)*

**b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos**

**e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero**

**f. Código Postal** (ZIP Code)

**23** **a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión, o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *Pase a la pregunta 27*
- ☐ Otro método

**Si marcó "Automóvil, camión, o *van*" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.**

**23** **b. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión, o *van* LA SEMANA PASADA?**

- ☐ Viajó sola
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 ó 6 personas
- ☐ 7 personas o más

**24** **a. ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

: ☐ a.m. ☐ p.m.

**b. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

**Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.**

**25** **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25c*
- ☐ No

**b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?**

- ☐ Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → *Pase a la pregunta 26*
- ☐ No → *Pase a la pregunta 25d*

**c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses o se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- ☐ Sí → *Pase a la pregunta 25e*
- ☐ No

**d. ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 26*

**e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**26** **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ 1995 a 2000
- ☐ 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → *Pase a la pregunta 31*

## Persona 6 (continuación)

**27** **Industria o Patrono —** *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 1995.*

**a. ¿Para quién trabajaba esta persona?** *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque* (X) *este cuadrado →* ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio, u otro patrono

**b. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?** *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparaciones de automóviles, banco)*

**c. ¿Es éste(a) principalmente de —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Manufactura?
- ☐ Comercio al por mayor?
- ☐ Comercio al por menor?
- ☐ Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**28** **Ocupación**

**a. ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?** *(Por ejemplo, enfermera graduada, gerente de personal, supervisor de departamento de encargos (órdenes), mecánico de automóviles, contable)*

**b. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo, cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)*

**29** **¿Era esta persona —** *Marque* (X) *UN cuadrado.*

- ☐ Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- ☐ Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- ☐ Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- ☐ Empleada del GOBIERNO estatal?
- ☐ Empleada del GOBIERNO federal?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
- ☐ Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
- ☐ Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** **a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *Pase a la pregunta 31*

**b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona en el 1999?** *Cuente días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados, y servicio militar.*

Semanas

**c. Durante las semanas TRABAJADAS en el 1999, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**31** **INGRESO EN EL 1999 —** *Marque* (X) *el cuadrado "Sí" por cada fuente de ingreso que recibió durante el 1999 y anote la cantidad total recibida durante el 1999 hasta un máximo de $999,999. Marque* (X) *el cuadrado "No" si no se recibió la fuente de ingreso. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque* (X) *el cuadrado "Pérdida", al lado de la cantidad en dólares.*

*Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado* (X) *"No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.*

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos, o propinas de todos los empleos —** *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas, y otras cosas.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00

☐ No

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ , .00 ☐ Pérdida

☐ No

## Persona 6 (continuación)

**31** **c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. —** *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00 ☐ Pérdida

☐ No

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local**

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | , | | | .00

☐ No

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad —** *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00

☐ No

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, o pensión alimenticia —** *NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí Cantidad anual — *Dólares*

$ | | | , | | | .00

☐ No

**32** **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999?** *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque* ☒ *el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.*

Cantidad anual — *Dólares*

☐ Ninguno Ó $ | | | , | | | .00 ☐ Pérdida

**Gracias por completar su cuestionario oficial del Censo 2000 de Puerto Rico. Si hay más de seis personas en esta dirección, puede que la Negociado del Censo se comunique con usted para obtener la misma información sobre estas personas.**